

Jij hebt de  
**sleutel**



LATEN WE STOPPEN  
DE JA-NEE DISCUSSIE  
LATEN WE NIEUW WIS  
ZIJN EN VAN ELK AAN



Jij hebt de sleutel

© Uitgeverij BreinDok, 2019

ISBN 978-94-92649-08-9

**Auteurs** Tilly van Uffelen en Peter Dijkshoorn  
**Redactie** Fred Kamminga, Judith Zadoks  
**Vormgeving** Birgitta Hermans, Pluk in Vorm  
**Illustraties** Zoé Beekes en Birgitta Hermans

#### Alle rechten voorbehouden

*Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Noch de auteur noch de uitgever stelt zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.*

## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| Voorwoord   | 4         |
| Vertrouwen als ankerpunt - Inleiding                | 6         |
| <b>1 'Ga voor het hoogste'</b>                      | <b>8</b>  |
| Peter Dijkshoorn, bestuurder met een missie         |           |
| <b>2 'De separeer maakt je zieker'</b>              | <b>18</b> |
| Het verhaal van Eva                                 |           |
| <b>3 Van cachot tot contact</b>                     | <b>24</b> |
| De geschiedenis van separeren                       |           |
| 3.1 Het kind in het cachot                          | 25        |
| 3.2 De kinderpsychiatrie                            | 27        |
| 3.3 Actiegroep Waer gebeurt                         | 28        |
| 3.4 Contact als interventie                         | 29        |
| 3.5 De cyclus doorbreken                            | 30        |
| <b>4 Storm binnen Accare</b>                        | <b>34</b> |
| Het verhaal van een psychiater                      |           |
| <b>5 Het zal je werk maar wezen</b>                 | <b>42</b> |
| Gevolgen voor de medewerkers                        |           |
| 5.1 Toen separeren nog gewoon was                   | 43        |
| 5.2 Confrontatie met eigen onmacht                  | 47        |
| 5.3 Zonder separeer vleugellam                      | 48        |
| 5.4 Zien om te geloven                              | 49        |
| 5.5 Het belang van opleiden                         | 51        |
| <b>6 Een Intermezzo</b>                             | <b>54</b> |
| Anders behandelen                                   |           |
| 6.1 De crisiskliniek                                | 55        |
| 6.2 KINGS voor gezinnen                             | 62        |
| 6.3 Even rust in een gastgezinnen                   | 63        |
| <b>7 Je bent welkom maar de deur blijft open</b>    | <b>66</b> |
| Het verhaal van een moeder en een dochter           |           |
| <b>8 'Het lukt ook bij de moeilijkste jongeren'</b> | <b>74</b> |
| De ervaring van orthopedagogisch centrum Ambiq      |           |
| <b>9 Veranderen doe je niet alleen</b>              | <b>80</b> |
| De inspecteur en de financier aan het woord         |           |
| 9.1 Wiens Tietema: Een inspecteur tegen terreur     | 81        |
| 9.2 Lawrence de Robles: Out of the Box              | 84        |
| <b>10 Ondertussen in de JeugdzorgPlus</b>           | <b>88</b> |
| Het verhaal van een pleegmoeder                     |           |
| <b>11 Naar humane jeugdhulp</b>                     | <b>94</b> |
| Dit kun je doen                                     |           |
| 11.1 Stop met ja-maren                              | 95        |
| 11.2 Vertrouwen, inhoud en houding                  | 97        |
| 11.3 Jij hebt de sleutel                            | 102       |
| Over Accare   | 106       |
| Over de auteurs                                     | 106       |
| Geraadpleegde bronnen                               | 107       |
| Noten   | 109       |
| Bijlage 1: Zorglandschap jeugd                      | 112       |
| Bijlage 2: Enkele interventies                      | 114       |
| Bijlage 3: Holistische theorie                      | 116       |
| Bijlage 4: Joint Crisis Plan                        | 117       |

# Vertrouwen als ankerpunt

## Inleiding

Dit boek vertelt het verhaal van jongeren, ouders, behandelaars, psychiaters, bestuurders en andere mensen die willen dat er in de jeugdhulp nooit meer gesepareerd wordt omdat het schadelijk en traumatisch is, jongeren zieker maakt en niet hoeft. Het is geen handboek, geen werkboek en ook geen wetenschappelijke publicatie, maar een verhaal bedoeld om mensen te inspireren en te motiveren om samen te werken aan humane jeugdhulp zonder separeren.

Nog dagelijks belanden jongeren in de separeer. De eerste groep betreft jeugdigen die in de jeugd-ggz behandeld worden voor hun psychische problemen. Tussen 2010 en 2017 varieerde het aantal separaties in de jeugd-ggz van 200 tot 320 per jaar. In 2015 en 2017 werden 320 separaties gemeld. Volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is er onderzoek nodig om te verklaren waarom dit aantal de afgelopen jaren gestegen is.<sup>1</sup>

De andere groep jongeren die de separeer van binnen kent verblijft op last van de rechter in de gesloten jeugdzorg. Vaak gaat het om jongeren met ernstige gedragsproblemen. De elf JeugdzorgPlus-instellingen in Nederland zijn niet verplicht te melden hoe vaak zij jongeren afzonderen. Uit een inventarisatie uit 2017 blijkt dat separeren tenminste duizend keer per jaar gebeurt.<sup>2</sup> Hoe lang iemand in de separeer zit wordt niet bijgehouden, maar er zijn voorbeelden bekend van jongeren die er weken tot maanden in verbleven.<sup>3</sup>

Separeren van jeugdigen is toegestaan als ze een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Maar er zijn ook jeugdhulporganisaties die deze jongeren behandelen zónder ze op te sluiten. Accare was de eerste jeugd-ggz-organisatie die besloot helemaal te stoppen met separeren. In 2006 ging het roer radicaal om. De afgelopen jaren groeit binnen de jeugdhulp het besef dat separeren moet stoppen. Als het aan de minister ligt worden kinderen en jongeren vanaf 2021 niet meer gesepareerd. Als het aan de jongeren die het hebben meegemaakt ligt, stoppen we er vandaag al mee.

Accare heeft bewezen dat het kan. De organisatie ging van ongeveer 400 separaties in 2001 naar 29 in 2006 en 1 in 2011. De jaren daarna is er niet of nauwelijks gesepareerd. In dit boek vertellen betrokkenen over hun ervaringen, de tegenslagen en de successen. Het was een intens proces, dat veel heeft gevraagd van de medewerkers. Ze hielden het vol door steeds terug te keren naar de overtuiging dat separeren inhumain en onnodig is. Met de verhalen in dit boek willen zij u inspireren en motiveren ook te gaan voor humane jeugdhulp zónder separeren. Het kan! Laten we samenwerken en nieuwsgierig zijn naar elkaar en elke dag beter worden.

## Leeswijzer

Met de term jeugdhulp wordt in dit boek de jeugdzorg en de jeugd-ggz bedoeld. Waar hij staat kan ook vaak zij gelezen worden. In de jeugdzorg en de jeugd-ggz worden verschillende namen gebruikt voor vergelijkbare functies. Daar waar groepsbehandelaar staat kan groepsleider gelezen worden en andersom. Daar waar behandelcoördinator staat kan ook hoofdbehandelaar gelezen worden.

Alle interviews zijn afgenomen in de tweede helft van 2018.

'AL DIE  
REGELS,  
AL DIE  
STRAFFEN!  
IK VOELDE  
ME ERG  
ALLEEN'



# De separeer

maakt je zeker

Het verhaal van Eva

**Eva (28) was zeven jaar toen ze in een internaat werd geplaatst. Tot haar negentiende woonde ze af en aan in instellingen. Heel vaak zat ze in de separeer omdat ze onophoudelijk schreeuwde, zichzelf sneed, wegliep of een einde aan haar leven wilde maken. Inmiddels is ze getrouwd en moeder en werkt ze als ervaringsdeskundige. Dat lukt alleen als je je eigen verhaal verwerkt hebt en dat heeft ze.**

“Zeven jaar was ik toen ik het huis uit moest. Ik woonde met mijn vader, moeder en twee oudere broers. Ik moest naar het internaat waar mijn oudere broer ook had gezeten. Waarom? Dat heb ik nooit begrepen. Ik had een lieve moeder die veel met ons deed. Wel moesten we altijd rekening houden met mijn vader. Ik herinner me dat ik met hem naar een pretpark ging. Aan het eind van de dag moest ik huilen van vermoeidheid en ontlasting. Toen werd mijn vader heel boos. ‘Ondankbaar kind’, zei hij. Maar ik was gewoon moe. Veel later begreep ik dat mijn vader Asperger had. Als kind huilde ik best veel, maar ik voelde me thuis ook veilig. Ik was geen zwaar autistisch meisje, ik was niet getraumatiseerd. Nu zou zo’n uithuisplaatsing niet meer gebeuren. Tegenwoordig wordt bij Accare het hele gezin samen ambuland behandeld.

In het internaat had ik veel heimwee. Ik was erg verdrietig en had nergens zin in. Ik denk dat ik me vanaf toen niet meer als een normaal kind ontwikkelde. Al die regels, al die straffen! Ik voelde me erg alleen. Ik was de jongste en het enige meisje. Dat was echt niet leuk. Eten leverde vaak spanning op. De regel was dat je eerst hartig broodbeleg moest en daarna zoet. Ik lustte geen hartig beleg. Met wat geluk mocht ik dan een droge boterham eten en daarna een boterham met hagelslag. Op een ochtend stond er een drankje naast mijn bord. ‘Omdat je zo ongelukkig bent’. Ik was zeven en ik kreeg Prozac! Geef gewoon een zoete boterham, denk ik dan achteraf. Rond mijn negende mocht ik weer naar huis. Geen idee waarom. Ik denk omdat mijn ouders het idee hadden dat ze het weer aankonden. Volgens mij zag de hulpverlening niet wat er thuis echt speelde. Mijn ouders hadden zelf geen makkelijk leven. Al snel belandde ik weer in een behandelgroep. Daar hoorde ik dat ik niet meer thuis kon komen wonen en dat ze een pleeggezin voor me gingen zoeken. Toen ben ik geknapt. Als je in een groep woont, wil je

graag naar huis maar als dan gezegd wordt dat je nooit meer thuis kan wonen, knap je. Ik hoefde het nergens meer voor te doen.

Een pleeggezin werd niet gevonden dus werd ik naar de kliniek De Ruyterstee in Smilde gestuurd. Daar heb ik de longen uit mijn lijf geschreeuwd. Er waren weken dat ik dat elke dag deed. Ik had verschrikkelijke heimwee. Het waren hysterische huilbuien. Alles wat ik wilde doen, moest ik vragen. Ik herinner me dat ik wilde knutselen maar de knutselkast zat op slot. Dan ging ik naar kantoor om te vragen of ik mocht knutselen maar ik mocht niet storen. Dat kon aanleiding zijn om heel verdrietig te worden. Dan ging ik schreeuwen,

## 'IK ZAT IN DE SEPARATEER OM RUSTIG TE WORDEN MAAR WERD JUIST WANHOPIGER'

krijzen en kwam ik in een waas terecht. De Ruyterstee in Smilde was een terrein met huisjes waar veel moeilijke kinderen woonden. Zo'n setting is niet goed. Je bent er altijd en er is altijd iets wat je niet goed doet. Ik woonde als enige meisje in een groepje met naar mijn gevoel nare jongens. Ik werd er vaak ingeluisd. Niets was normaal, zelfs eten niet. Je mocht drie dingen op een lijstje zetten die je niet lustte. Bij mij was dat andijvie, prei en vis. Maar dat was niet goed, ik moest kiezen welke vis ik

niet lustte. Serieus! Ik moest een keer cordon-bleu eten maar daarvan moest ik kokhalzen. Ik kende dat niet, maar ja, je wilt niet weer gestraft worden. Dus kokhalsde ik totdat het op was.

### Zelfmoordpoging

Op mijn veertiende deed ik mijn eerste zelfmoordpoging. Ik had stress van school en moeite met interactie met andere leerlingen, er was veel ruzie. Toen belandde ik in de crisisafdeling van De Ruyterstee. Daar zat ik een tijdje en dan ging ik weer naar huis. Dat gebeurde vaker in die tijd.

Echt mis ging het op mijn zestiende. Ik woonde toen thuis, had mijn diploma vmbo-t gehaald en ging naar mbo-4. Maar die opleiding overzag ik niet. Terwijl mijn ouders op vakantie waren, bleef ik thuis van school. De stap naar het mbo was te groot voor mij. Toen ze na hun vakantie hoorden dat ik gespijeld had, zijn ze enorm tekeergegaan. Ze walgden van mij. Ik begreep het niet. Met veel moeite had ik een diploma gehaald. Dan lukt het even niet op de vervolgopleiding en word je door je ouders uitgescholden. Vanaf toen hoefde ik niet meer te leven. Ik werd weer opgenomen. Vaak waren er dwang- en drangmaatregelen. Wat ik deed? Schreeuwen, losgaan, met spullen gooien. Ik liep weg. Ik slikte pillen. Eigenlijk was ik heel verdrietig.

Nu worden er gesprekken gevoerd met jongeren, maar dat gebeurde toen niet. Je zat je tijd uit en af en toe had je een gesprek, terwijl ik me voortdurend enorm slecht voelde. Volgens mij werd ik in het begin wel vijf keer per dag afgevoerd naar de separeer. Als ik er uit was liep ik weer weg en werd ik weer opgepakt, dan ging de deur op slot en mocht ik niet meer naar buiten. Ik kreeg in het begin ook veel medicatie en was wekenlang compleet versuft. De mensen op de groep zorgden er vooral voor dat je je aan de regels hield. Nu ben ik als ervaringsdeskundige betrokken bij een cliënt. Zij wordt behandeld

op de groep. Als het niet goed met haar gaat, gaan ze met haar in gesprek. Dat gebeurde bij mij niet. Ik voelde me afgeschreven. In principe werd alles voor mij beslist. Mijn lot lag in handen van de hulpverlening en op je zestiende vertrouw je daar niet meer op, na zo'n verleden.

Wat ik heb geleerd van jarenlang leven in groepen? Veel dingen had ik ook in een normaal gezin kunnen leren. Ik heb wel tien keer sociale vaardigheidstraining gedaan, dan kwamen ze weer met hun invulschema's. Ik heb er geleerd mezelf te snijden. Meiden van andere groepen deden dat. Aanvankelijk deed ik het omdat het interessant was. Het bracht me een soort verdooving, afleiding van de pijn. Vaak flipte ik omdat ik niet meer wilde leven. Soms was snijden een alternatief. Snijden was eigenlijk 'goed gedaan' omdat ik geen zelfmoordpoging deed en anderen en ikzelf er het minste last van hadden.

### Mensen die aan je komen

De separeer was erg maar niet het allerergste. Het allerergste vond ik dat mensen áán je kwamen en bang voor je waren, terwijl ik alleen maar wanhopig was. Ik werd pas agressief als ze aan me zaten. Dat moesten ze gewoon niet doen! Het is gewoon goor dat er kerels aan je zitten of bovenop je zitten. En dan kwam ik in de separeer, werd ik in een deken gewikkeld en renden zij snel weg. Ik moest erheen om rustig te worden maar ik werd alleen maar wanhopiger. Dan heb je iemand nodig die een arm om je heen slaat en gewoon met je praat. Ik werd overspoeld door emoties van diepe wanhoop in een setting waar je er niets mee kunt. Je was ook afhankelijk van anderen of je eruit kon of niet. Soms zat ik er dagen. Niet in de cel maar wel in zo'n ruimte met een tv achter plexiglas zodat je nog niets ziet. Ik denk dat ik door dit alles juist ziek ben geworden. Het was voor mij beter geweest als mijn ouders me thuis hadden gehouden. Uithuisgeplaatst worden is zeer traumatisch. Keerpunt voor mij was het bericht dat ik nooit meer naar huis kon. Ik maakte het op die groepen echt wel bont af en toe. Maar niet meer thuis mogen wonen, dat is echt heftig. Dan besef je: 'Het ligt aan mij, ik ben echt heel erg'. Mijn ouders vertelden het wel huilend hoor. Maar toch, het was helemaal mis met mij. Zo erg dat ze me niet meer thuis konden hebben.

### Brief aan de directeur

Als het om onrecht gaat ben ik altijd strijdlustig geweest. Dus ik besloot een brief te schrijven aan de directeur. Die komt vast onderop de stapel, dacht ik, maar ik ga alles zeggen wat ik vind. Ik wist niet dat Accare al nadacht over het stoppen met separeren. Twee weken later zat ik met de directeur aan tafel. Het werd niet in één keer anders maar hij was wel de eerste in mijn leven die me begreep.

Daarna mochten ze niet meer zomaar aan me komen. Dat was een goede verandering. Ik werd nog wel gesepareerd, maar ik voelde me gesteund door hem. Het is mooi toch, dat de directeur naar je luistert? Dan ben je iemand! Iemand die er verstand van heeft vindt kennelijk ook dat het niet klopt wat er gebeurt.

Ik ging gesprekken voeren die ertoe deden. Ik kreeg emotieregulatietraining waardoor ik leerde hoe ik mijn ei kwijt kon. Ik dacht niet in termen van 'hier

## 'ER IS EEN ANDERE WEG: VROEGER, BETER EN SAMEN BEHANDELEN'

heb ik wat aan' maar ik kon het langer volhouden voordat ik ontplofte. En ik kreeg een belafsprak. Als ik weg wilde lopen, mocht ik voortaan dag en nacht iemand bellen. Ik liep altijd weg om er een einde aan te maken. In anderhalf jaar tijd heb ik meerdere zelfmoordpogingen gedaan. Dat ik die heb overleefd, vind ik nog steeds bijzonder. Als je op een punt komt dat niets meer uitmaakt, is het hartstikke link natuurlijk. Ik heb heel veel met mijn behandelaars gebeld. Dat hielp.

Ik neem het mezelf niet kwalijk dat ik gedaan heb wat ik heb gedaan. Als je ziet hoe mijn leventje tussen mijn zevende en zeventiende is gelopen dan is het niet raar dat je er geen zin meer in hebt. Wel is er schaamte. Op een keer had ik pillen geslikt en werd ik wakker in het ziekenhuis. Een agent die me gevonden had wilde met me praten, maar ik kon me niets herinneren. Je denkt: 'Hoe heeft hij me van straat gehaald. Had ik kleren aan?' Die schaamte is nog steeds moeilijk. Toen ik moest bevallen van mijn zoontje hoopte ik vooral dat er geen mensen in het ziekenhuis rondliepen die mij nog kenden.

### Zoektocht

Het heeft lang geduurd voordat ik me stabiel voelde. Zelfs toen ik op begeleid op kamers woonde, ging het nog wel eens fout. Met zijn vieren woonden we in een huis. Overdag was er begeleiding. Het was er leuk en ik had therapie. Maar weglopen en jezelf snijden is ook een soort verslaving en was het enige wat ik kon doen als ik me niet goed voelde. In deze periode kreeg ik

persoonlijke gesprekken en heb ik ook de traumatherapie EMDR gehad. Vanaf mijn negentiende ging het langzaam beter met me. Ik had minder uitpattingen, ik woonde op mezelf, leerde andere mensen kennen, begon vrienden te krijgen, deed vrijwilligerswerk en ontmoette mijn man. Het is een lange zoektocht geweest om te komen waar ik nu ben. Vaak raakte ik in

'IK LIEP WEG, SLIKTE PILLEN MAAR WAS EIGENLIJK HEEL VERDRIETIG'

paniek of was ik ergens verdrietig om. Dan dacht ik altijd: 'Het ligt aan mij, ik ben niet goed genoeg'. Soms kwam ineens dat gevoel op, als ik op straat liep en er een vrachtwagen voorbijreed: 'Wat maakt het uit, ik doe het gewoon'. Ik trouwde, samen kregen we een kind. Maar niet meer hoeven strijden maakte me onrustig, ik wantrouwde dat gevoel. Het was een *eyeopener* dat ik doorkreeg dat de onrust en het wantrouwen kwamen omdat ik niet gewend was om me goed te voelen. Toen ik dat accepteerde, is mijn herstel echt begonnen. De vruchten van mijn herstel zijn dat ik een fijne christelijke familie heb, lieve vrienden en een gezin.

Ik was al afgeschreven voordat m'n leven werkelijk begon. Nu ben ik 28 en geniet volop van het leven.

Vroeger waren de dagen lang, nu zijn ze vaak te kort. Soms sta ik er zelf van te kijken dat ik ontspan en geniet. De relatie met mijn man, het gezinsleven, vriendschappen, familie, werk. Dat was twaalf jaar geleden echt totaal ondenkbaar.

### Kwaadheid

Ik werk nu als ervaringsdeskundige bij Accare. Gesloten deuren kom ik hier niet meer tegen, wel de jongeren die er vroeger wél voor in aanmerking gekomen zouden zijn.

Op het terrein zie ik nauwelijks kleine kinderen meer en als ik ze zie, lopen ze er met hun ouders, broertjes en zusjes. Accare neemt hele gezinnen tijdelijk op. Soms zie ik ze buiten spelen. Dat doet veel met mij, ik had ons gezin hetzelfde gegund. Ik had gewild dat alle problemen werden gezien, ook die van mijn ouders. Het raakt me ook dat jongeren die ik nu tref echt samenwerken met hun behandelaars. Er is geen machtsverhouding meer en alleen strijd als er een goede reden voor is.

Denkend aan alle kinderen die nu nog steeds worden opgesloten, voel ik kwaadheid. Ook in deze tijd gaan er kinderen en jongeren net zo kapot als ik destijds. Door de dwang, het uitzichtloze, het niet echt gehoord en gezien worden, door de constante strijd die je moet voeren. Terwijl we weten dat er een andere weg is: Vroeger behandelen, beter behandelen, samen behandelen."

- Door oprecht geïnteresseerd te zijn in ervaringen van je cliënten verbeter je de behandeling. Luister naar wat kinderen en jongeren vinden, leer van ze en vraag door.
- Separeren en uithuisplaatsen van kinderen en jongeren veroorzaakt trauma's. Menselijk contact, écht luisteren en kijken naar de problemen van het hele gezin voorkomt nieuwe trauma's.
- Ernstige gedragsproblemen van kinderen worden vaak veroorzaakt doordat de ouders getraumatiseerd zijn. Uithuisplaatsing kan voorkomen worden door het hele gezin te behandelen en in te zetten op traumaverwerking bij ouder en kind, bijvoorbeeld via EMDR.

## GELEERDE LESSEN



'WE WISTEN  
WAT WE NIET  
MEER MOESTEN  
DOEN,

MAAR  
WAT  
DAN  
WEL'

# Het zal je werk maar wezen

Gevolgen voor de medewerkers

**Ook voor medewerkers is separeren geen sinecure. Medewerkers vertellen in dit hoofdstuk wat dit met hen deed en wat ze meemaakten toen de organisatie besloot ermee te stoppen. Ze wisten wat ze níet meer moesten doen, maar wat wél? Kern van het veranderproces was dat cliënten meer eigen regie kregen en medewerkers beter opgeleid werden. Doel werd het gedrag van kinderen te begrijpen in plaats van hen te controleren. Pijlers in de aanpak zijn de toepassing van evidencebased interventies, een intensief opleidingsbeleid en een cultuur van blijven leren.**

## 5.1 Toen separeren nog gewoon was

Het terrein in Smilde ligt er rustig bij. Aan de rand van het dorp, wat weggedrukt in het groen, staan verspreid huisjes en gebouwen. Twee kinderen ballen buiten met hun ouders. In het dierenparkje worden geitjes gevoerd. De meeste huisjes hier worden bewoond door gezinnen die behandeling krijgen. Op het terrein bevinden zich nog drie andere groepen, voor jongeren met autisme in combinatie met andere psychische problemen, voor jongeren met bijvoorbeeld een eetstoornis en voor crisiszorg. In de huisjes waar ouders en kinderen nu ongeveer zes weken verblijven voor behandeling zaten tot een jaar of tien geleden kinderen en jongeren. Vaak verbleven ze er jaren om behandeld te worden voor hun autisme, persoonlijkheidsstoornissen of andere psychische problematiek. Dat gebeurde in Groep D, A of F. D was de groep voor pubers. A was voor de kleintjes. In F wilde je niet wezen. Dat was de plek waar gesepareerd werd.

Herwin Tros was in 1987 dienstweigeraar. Zijn vervangende dienstplicht vervulde hij door als invalgroepsleider in Smilde te werken. De SPH-er bleef er als groepsleider tot 2000. Nu is hij opleidingscoördinator. Hij herinnert zich: "In alle groepen werd dwang en drang toegepast. Kinderen werden vastgepakt, naar de gesloten afdeling gebracht of gesepareerd. Jongeren moesten passen in de regels die we hanteerden. Groepsregels zoals met mes en vork eten of om half zes aan tafel zitten. Dat leidde makkelijk tot conflictueuze situaties en het escaleerde snel."

Tros schetst de opbouw van een conflict:

*'Als je nu niet met mes en vork eet, moet je maar even naar je kamer gaan.'*

*'Als je nu niet naar je kamer gaat, dan helpen we je wel even.'*

*'Als je je niet láát helpen, dan moet ik iemand inseinen van de crisisdienst. Dan moet je van de afdeling omdat het te onrustig of te bedreigend wordt.'*

Tros: "Voortdurend ontstonden situaties dat je jongeren onder dwang naar een andere afdeling bracht."

Was een jongere angstig of was de groepsleiding bang dat de jongere zichzelf iets aandeed, dan werd er ook gesepareerd. "Als een meisje zichzelf beschadigt, is dat eng voor haarzelf maar ook bedreigend voor de groepsleider. Je staat als begeleider weliswaar samen met een collega, maar je weet niet wat ze gaat

doen. Wij dachten in termen van: 'Wat is hanteerbaar en wat zijn de regels?'

Wat wisten wij toen over wat een jongere nodig had? We hadden dwang- en drangmaatregelen waarvan we destijds meenden dat het de goede oplossing was. Als een jongere zich weer kon voegen, mocht hij terug naar de eigen afdeling."

## 'JE ZAG DE WOEDE IN DE OGEN ALS ZE TERUGKWAMEN'

### Regels in de groep

Rond de eeuwwisseling werd gewerkt vanuit een groepswijze aanpak. Jeugdigen leefden in een sterk gestructureerde groepssetting. Het orthopedagogisch klimaat was gebaseerd op de gedachte een kind om beter te worden vooral gebaat was bij een duidelijke structuur, dagritme, daginvulling en beschikbaarheid van groepsleiders. In het boek *Behandelend opvoeden, groepswerk in de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*, dat Accare Smilde in 1997 uitbracht, staat een fraai voorbeeld van rigide omgaan met regels rond eten. "Een groepsleider vindt het persoonlijk prettiger om boterhammen uit het vuistje te eten. Ook voor kinderen die al de hele dag op school geconcentreerd moeten werken is het tussen de middag plezierig als ze ontspannen hun boterhammen kunnen eten. Het blijkt dat een dergelijke ongestructureerde maaltijd voor de hyperactieve, zwakgestructureerde en verwaarloosde kinderen waarmee hij werkt, aanleiding geeft tot knoeien en van hun plaats lopen. Daarom is er vanuit de visie om deze kinderen een duidelijke structuur te bieden, gekozen voor de groepsregel dat kinderen met mes en vork hun brood eten. Het pedagogische uitgangspunt hierbij is dat het structuur geeft aan hun handelingen en het letterlijk houvast geeft. De tafelsituatie is hierdoor geordend en overzichtelijk."<sup>34</sup>

Individuele behandeling werd geboden door de orthopedagoog en psychiater, maar met een lage frequentie. Soms duurde het weken voordat er een eerste gesprek was met de psychiater. Ouders werden vaak weken tot maanden op afstand gehouden, herinnert Tros zich. Lange tijd werd in de (jeugd)psychiatrie gemeend dat het 'voor de genezing van de patiënt' belangrijk was deze los te maken van het 'ziekmakende gezin'. Met de opkomst van het systeemdenken werd contact met familieleden niet meer structureel ontmoedigd maar vormden relaties binnen het gezin juist de focus van de behandeling.<sup>35</sup> Hoe de samenwerking met ouders zich ontwikkelde is goed te zien in

hetzelfde boek *Behandelend opvoeden*. De eerste druk uit 1997 kende nog geen hoofdstuk *Samenwerken met ouders*. Dat hoofdstuk werd in de derde druk in 2003 toegevoegd 'omdat de samenwerking met ouders de laatste jaren sterk ontwikkeld is'.

Sigrid Loonstra startte in 2002 als groepsleider in Smilde, werkte tot 2013 in de 24-uurs-zorg en werd daarna coördinator logeergezinnen. Op de groep waar Loonstra startte, zaten vooral pubers met externaliserende problematiek zoals agressie, onrust en oppositioneel gedrag. "Er waren heel veel regels en afspraken waar iedereen zich aan moest houden. Dat zorgde voor veel conflicten.

Als iemand vloekte, moest hij voor straf een klus doen. De klus werd opgeschreven. Soms gingen er dagen overheen voordat de jongere de klus uiteindelijk deed. Soms waren jongeren zo agressief dat ze niet meer op de groep konden zijn. Dan werden ze in een klem gepakt, het terrein over gesleept en naar de separeer gebracht op F." Echt rustig werden de jongeren er niet van. "Soms kwamen ze nog bozer terug uit de separeer. Je zag in de ogen de woede omdat ze vonden dat hen onrecht was aangedaan", vertelt Loonstra.

### Verplegen in de separeer

Waar Loonstra en Tros na een aantal jaren hun baan als groepsleider verruilden voor een andere functie, bleef Renate Koning de 24-uurs zorg trouw. Al 22 jaar werkt ze als groepsbehandelaar in Smilde. Ze begon in 1996 op een behandel- en observatieafdeling, later werkte ze op de Bopz-afdeling voor jongeren van twaalf tot en met achttien jaar met een maatregel (IBS/RM). Gezien de lichte verstandelijke beperking van de jongeren op deze groepen wilde men een duidelijk en voorspelbaar klimaat met heldere regels neerzetten. Dat leek toen een logische gedachte. Maar geleidelijk ontstond ook hier een klimaat met veel regels, strijd en agressie. Groepsleiders pasten regelmatig ingrijpende maatregelen toe, vertelt Koning. Daarbij ging het om afzonderen, separeren of fixeren van jongeren. "Natuurlijk was dat naar om te doen, maar het hoorde bij het vak."

Haar werk is enorm veranderd. "Ik herinner me mijn eerste werkdag op de Bopz-afdeling in 1996 nog precies. Ik was bezig met het organiseren van ordners toen de eerste ambulance voor de deur kwam met een jongen die psychotisch was en separeerverpleging nodig had. Hij ging direct de separeer in. Dat gebeurt nu niet meer. Al komen ze vastgebonden op de brancard binnen, we gaan altijd in gesprek."

Soms werd er gesepareerd om jongeren af te koelen en rustig te laten worden, soms om een einde te maken aan de strijd die er heerste. Daarnaast werd er *separeerverpleging* toegepast, vooral bij jeugdigen die ernstig psychotisch of suïcidaal waren. Koning deed dat jarenlang: "Bij separeerverpleging verpleeg je de jongere in de separeer met een strak behandelplan. Daarin staat het beleid omschreven zoals contacttijden, benadering en medicatie. Om het kwartier kijk je wat iemand nodig heeft en vraag je hoe het gaat. Elke dag is er een gesprek met de psychiater. Bij iemand met een psychose is medicatie en een passende, rustige ruimte heel belangrijk. Als de medicatie aanslaat, zijn er minder psychotische kenmerken en kan de cliënt stap voor stap naar de afdeling. Sommige jongeren werden maanden in de separeer verpleegd."



## Terugdringen van drang en dwang

Accare is in 2001 ontstaan uit een fusie van drie organisaties: 't Ruige Veld in Rolde, De Ruyterstee in Smilde en het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Groningen.

Rolde was in vroeger tijden vooral een vakantiekolonie waar de zwakkere kinderen uit de Randstad, bleekneusjes genoemd, konden aansterken en profiteren van 'de gezonde boschlucht'. Uiteindelijk is de kliniek doorontwikkeld tot een centrum voor jeugdpsychiatrie voor kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking. De Ruyterstee in Smilde werd opgericht in 1969 en is vernoemd naar de eerste hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, Hart de Ruyter.

In 2001 telde de Ruyterstee in Smilde 70 bedden, waaronder zes crisisbedden, en twee separeercellen, die vooral bedoeld waren om jongeren die thuis woonden en in crisis zaten te verplegen. Beide cellen waren geregeld bezet omdat er ook kinderen en jongeren die op het terrein zelf verbleven heen gestuurd werden na een agressie-incident. In de periode van april 2001 tot april 2002 werd maar liefst 892 keer een kind dat al in behandeling was op een andere groep op de crisisafdeling geplaatst, de zogenaamde interne plaatsing. Hierdoor kwam een belangrijke functie van de crisisafdeling, het bieden van separeerverpleging, onder druk te staan.

### ABC-project

Begin 2002 startten in Smilde het Project Intern Crisismanagement en het ABC-project. Doel was het aantal interne plaatsingen terug te brengen naar een aanvaardbaar niveau. Er werden twee crisismanagers aangesteld met als taken:

- Coördineren van de interne crisisafdeling op locatie F en het bieden van ondersteuning aan crisis in de andere groepen;
- Afwikkelen van meldingen van interne crisissen om meer zicht te krijgen op aantal en aard;
- Stimuleren van preventief werken;
- Adviseren op beleidsniveau ten aanzien van agressiehantering.

Daarnaast ontwikkelde Accare de ABC-training (Agressievisie, Beroepshouding en Communicatie). Deze methodiek is gebaseerd op de CFB-methodiek (Controle Fysieke Beheersing, ontwikkeld door Leo Regeer) en gericht op het voorkomen van en het omgaan met agressie. Door deze aanpak daalde het aantal interne crisisplaatsen in Smilde van 892 in 2001 naar nog geen 100 in 2005. Ook het aantal separaties nam hierdoor aanzienlijk af. Van ongeveer 400 in 2001 naar 168 in 2005. In de kliniek in Rolde werd in 2004 157 keer dwang en drang toegepast. In 2006 gebeurde dat nog maar 17 keer. Na een groot aantal jaren nul separaties zijn in 2017 bij Accare drie jongeren in de separeer geplaatst.

Over de aanpak van destijds zegt ze: "Ik kan me nu niet meer vóórstellen dat we zo gewerkt hebben, maar toen zaten we er middenin en wisten we niet beter."

### 5.2 Separeren confronteert je met je eigen onmacht

Onderzoek toont aan dat separeren óók voor medewerkers heftig en soms traumatisch is.<sup>38</sup> Ze lopen meer kans op verwondingen, kampen met gevoelens van schuld of machteloosheid en kunnen stressklachten en posttraumatische stress ontwikkelen.<sup>39</sup> In het boek *Adolescentenpsychiatrie* van F.C. Verhulst wordt in 2000 gewaarschuwd voor een cultuur van 'wij moeten stoer, flink en niet voor een kleintje vervaard zijn' omdat dit kan leiden tot onderschatting van de gevolgen bij medewerkers. 'Daarom dienen separaties onmiddellijk te worden gevolgd door een incidentenbespreking waarin de opgelopen emoties en eventueel letsel besproken worden. Ook hulp zoeken bij de bedrijfsgeneeskundige dienst of enige dagen of weken niet werken, kan nodig zijn om verder ziekteverzuim te voorkomen.'<sup>40</sup>

'IEDEREEN  
LEERT OF IS  
AAN HET  
LEREN'

Voormalig groepsleider Tros bevestigt het optreden van stress. "Separeren is niet iets wat ik wilde doen. Ook mijn collega's niet. Ik was vreedzaam ingesteld. Net als de meeste collega's wilde ik in de jeugdzorg werken om kinderen te helpen. Maar als hulp bieden betekent vastpakken, separeren, scheurkleding aandoen of vastbinden, dan is dat naar." Treurig noemt Tros ook de gewenning. "Je werkt op een terrein waar kinderen worden vastgepakt en schreeuwend naar een andere afdeling worden gebracht. Als dat de omgeving is waarin je vertoeft is dat vervelend, maar onaangenaam is ook dat je eraan gewend raakt."

Loonstra vertelt dat separeren haar altijd heeft tegengestaan. "Ik wist niet wat me erin tegenstond. Daar kon ik toen niet goed woorden aan geven. Zo herinner ik me dat ik een jongere moest vastpakken waar ik een band mee had opgebouwd. Dat wil je niet. Dat is pijnlijk. Je wil een kind niet vastpakken en naar zijn kamer brengen. Dat is heel ingrijpend om te doen."

Koning herinnert zich het gevoel dat ze had toen ze zelf een keer per ongeluk in de separeer opgesloten raakte. "Ik was met een jongere in gesprek en toen viel de deur dicht. Ik werd overvallen door een naar gevoel en door angst." Ook al bracht Koning wel zes keer op een dag jongeren naar de separeer, het werd nooit een routinematige klus. "Je wordt opgeleid om technieken toe te passen om de veiligheid van de cliënt, je collega's en jezelf te waarborgen. Je weet dat je deze technieken moet gebruiken, maar leuk is anders. Maar je moet wat als iemand heel agressief is. Wij wisten toen niet hoe je separeren kon voorkomen en dat je andere benaderingen kon gebruiken om iemand te kalmeren." Ze schetst de machteloosheid die ze voelde. "Separeerverpleging confronteert je met je eigen onmacht en is heel heftig: agressie, verwardheid, suïcidaliteit, automutilatie, lichamelijke verwaarlozing. We deden van alles om het te voorkomen, maar het was een en al machteloosheid."

## Weerzin

Groepsleiders kregen vanaf de jaren negentig de CFB-training. Deze training is gericht op het verwerven van inzicht in eigen houding en gedrag bij (dreigende) agressief geweldadige situaties. Daarnaast leer je technieken om veilig weg te komen en om fysiek samen te werken met collega's in geweldadige situaties. In de training werd ook geleerd wat je als collega's onderling en richting de cliënt moest doen na een separatie, vertelt Tros. "Dat bestond vooral uit nabespreken. Hoe kon het ontstaan? Hoe ga je om met je emoties en hoe kun je het een goede plek geven?"

Tros' eigen emoties konden heftig zijn: "Een dag nadat ik een meisje naar de separeer had gebracht, heb ik vrij genomen om te bedenken of ik dit wel kon of wilde. Cruciaal in het omgaan met mijn eigen emoties was het goed doorspreken met collega's. *Wat gebeurt er eigenlijk? Hoe kunnen we het gedrag verklaren en er zo goed mogelijk op reageren? Is wat we doen goed? We hadden ook twijfels. Wat voor zoden zet dit aan de dijk? Wat heeft deze meid eraan als we zo reageren?*"

Als groepsbehandelaar wilde Loonstra jongeren niet vastpakken en separeren. "Het druiste in tegen mijn natuur. Maar dan heb je wel iemand nodig die doorvraagt waarom je het niet wil en die met je bespreekt wat je wél kan doen. Samen kun je erachter komen waarom dat kind het bloed onder je nagels vandaan haalt." Tegenwoordig geeft Loonstra intervisie aan andere jeugdhulporganisaties. "Sommige begeleiders geven aan diezelfde weerzin te voelen als ik destijds. Ik zeg dat het okay is wat ze voelen en vraag wat ze kunnen doen om geen dwang en drang meer te gebruiken. Het is belangrijk dat personeel steun krijgt. Door samen woorden te geven aan je gevoel krijg je meer vertrouwen en word je sterker." Ze geeft een voorbeeld: "We hadden een jongen die van groep naar groep naar groep werd gesleept. Ik vond dat echt niet goed. Maar het was niet makkelijk om tegen mijn collega's te zeggen dat ik het er niet mee eens was. Dan is het fijn als je een directeur hebt die zegt: 'We gaan het niet meer doen'. Zo bevestig je de eigen kracht van de mensen en dan kunnen ze hun niet-pluis-gevoel gaan gebruiken."

## 5.3 Vleugellam

Toen het proces om het aantal toegepaste middelen en maatregelen te verminderen in gang werd gezet, veranderde er veel voor de medewerkers. Een prachtig idee om de separeer niet meer te gebruiken, maar was dat wel realistisch? Medewerkers voelden zich onzeker: Wanneer mocht er wel ingegrepen worden en wanneer niet? Medewerkers voelden zich aangevallen: Was er eerder soms slecht werk geleverd? Medewerkers voelden zich onthand. "We voelden ons vleugellam gemaakt, als een timmerman van wie uit de gereedschapskist essentiële instrumenten waren afgenomen", omschrijft Koning het.<sup>41</sup>

"Zelf vond ik het loslaten van al die regels geweldig. Je kwam meer aan behandelen toe. We probeerden jongeren bijvoorbeeld wel te motiveren om zichzelf lichamelijk goed te verzorgen maar dat is niet het doel van opname en daarover gingen we de strijd niet meer aan. Eerder deden we dat wel. Ik herinner me een psychotische cliënt die in de separeer zat. Hij had de separeer

vervuild en we wilden hem overbrengen naar een schone separeer. Maar dat wilde hij niet. Hoe vies het ook was, dit was zijn veilige omgeving en daar wilde hij niet uit. Het zorgde voor agressie en een heftig fysiek conflict waarbij groepsleiders gewond zijn geraakt."

"We hadden besloten dingen waarmee cliënten zichzelf konden verwonden niet meer af te nemen. In mijn eerste late dienst na dit besluit had ik een meisje dat suïcidaal was en zich regelmatig fors sneed. Maar we controleerden de kamers niet meer. De volgende ochtend had ik vroege dienst. Doodsbang was ik. Zou ze nog leven? Daar moet je als hulpverlener ook vertrouwen in krijgen", vertelt Koning. Dat ging niet vanzelf: "Het is een zwaar proces geweest maar de resultaten zijn mooi."

## Wat dan wel?

Tros is inmiddels opleidingscoördinator: "We wisten wat we níet meer moesten doen, maar wat dan wél? In theorie hadden we een alternatief, de cognitieve gedragstherapie had de meeste evidentie." In steeds meer ggz-richtlijnen en zorgstandaarden werd en wordt cognitieve gedragstherapie het vaakst genoemd als de psychotherapie van eerste keuze. "Dus zijn we alle groepsleiders gaan scholen in gedragstherapie en voerden we de ABC-training in." Vooral de bejegening naar jongeren veranderde: "Een jongere die geagiteerd is, wordt eerder benaderd. 'Ik zie dat je boos bent. Hoe komt dat en kun je er iets over vertellen?'. Dat is een groot verschil. Als groepsleider ben en blijf je beschikbaar zodat je veranderingen in stemming en gedrag kunt waarnemen en contact kan maken. Je vraagt wat de jongere nodig heeft. Als dat betekent dat hij niet met de groep mee-eet, eet hij iets later. Niet de vaste regel maar wat de jongere op dat moment nodig heeft, is leidend."

Ook bij jongeren die zichzelf beschadigden werd de behandeling wezenlijk anders. "Voorheen waren we vooral bezig om snijden te voorkomen. We pakten al dan niet opzichtig het mes af. Ik herinner me dat ik in paniek achter een meisje met messen aanrende. Want het kan fout gaan, het kan een dodelijke afloop hebben. Daarom bleven we permanent controleren. Dat ging heel ver. Bij één meisje waarvan we wisten dat ze zelfmoord wilde plegen, waren er afspraken over controlemomenten. 's Nachts controleerden we ieder kwartier. Toch is het haar in een tijdsbestek van vijf minuten gelukt een succesvolle poging te doen." Die gebeurtenis heeft een enorme impact gehad op het personeel. Het incident is onderzocht door de inspectie maar die stelde dat het personeel geen fouten had gemaakt. "Ouders zeiden op het laatst ook: 'Jullie hebben alles gedaan wat jullie konden'. Dat was een verlossend bericht voor ons."

## 5.4 Zien om te geloven

De nieuwe werkwijze zorgde aanvankelijk vaak voor irritatie en machteloosheid. Soms voelden medewerkers zich niet serieus genomen omdat ze in de verdediging moesten als ze toch naar middelen en maatregelen

MENSEN  
MOETEN  
ZIEN OM TE  
GELOVEN'

## Jij hebt de sleutel

Binnen de jeugdhulp groeit het besef dat separeren moet stoppen. Als het aan de minister ligt worden kinderen en jongeren vanaf 2021 niet meer gesepareerd. Als het aan de jongeren die het hebben meegemaakt ligt, stoppen we er vandaag mee.

Dit boek vertelt het verhaal van jongeren, ouders, behandelaars, psychiaters, bestuurders en andere mensen die willen dat er in de jeugdhulp nóóit meer gesepareerd wordt omdat het schadelijk en traumatisch is.

Helaas gebeurt het nog dagelijks, terwijl het niet hoeft. In Nederland hebben enkele jeugdhulporganisaties betere manieren gevonden om jeugdigen die een gevaar vormen voor zichzelf of de omgeving te helpen zónder ze op te sluiten. Accare besloot in 2006 als eerste organisatie in de jeugd-ggz om ermee te stoppen.

Nu staan álle jeugdhulporganisaties voor deze uitdaging. Maar hoe doe je dat? Wat is daarvoor nodig? Wie draagt het risico? En welke sleutel heb jij zelf in handen als groepsleider, behandelaar, bestuurder, raadslid of wethouder?

In dit boek vertellen betrokkenen van Accare en anderen over hun ervaringen, de tegenslagen en de successen. Het veranderproces was intens en heeft veel gevraagd van alle betrokkenen. Ze hielden het vol door steeds terug te keren naar de overtuiging dat separeren inhumain en onnodig is. Met dit boek willen ze inspireren en motiveren om samen te werken aan humane jeugdhulp zonder separeren. Het kan!

*"Ik zat in de separeer om rustig te worden maar ik werd alleen maar wanhopiger. Dan heb je iemand nodig die een arm om je heen slaat en gewoon met je praat. Ik werd overspoeld door emoties van diepe wanhoop in een setting waar je er niets mee kunt."*

Eva

  
**BREINDOK**  
Uitgeverij BreinDok

**accare** 

ISBN 978-94-92649-08-9



9 789492 649089 >